

Cuidado ampliado no Hospital Guilherme Álvaro: caminhos do apoio em Humanização

Inverno | 2020

No Brasil, país com profundas desigualdades sociais e econômicas, a presença de um sistema de saúde pública e universal como o SUS, é uma questão essencial para o acesso à saúde não como produto comercializável, mas como direito fundamental e constitucional há mais de 30 anos.

Mas o SUS é ainda uma reforma incompleta na saúde, com muitas mudanças a serem produzidas. Há diversas formas de organização do sistema, dos serviços e do trabalho em saúde, com muitos desafios a serem enfrentados. A Política de Humanização é uma das políticas que afirmam os princípios do SUS e podem produzir mudanças no cuidado e na gestão.

Tarefa bastante complexa é a organização dos serviços de saúde. Tarefa que não é diferente para um dos diversos hospitais da SES/SP que é referência para uma região de aproximadamente 2.200.000 habitantes, distribuídos em vinte e quatro municípios na Região da Baixada Santista e Vale do Ribeira.

Neste hospital o apoio da Articuladora de Humanização é constante, com alguns avanços na produção de redes e continuidade do cuidado principalmente na área materno-infantil. O apoio se dá a partir da Comissão de Humanização e também do entendimento da gestão sobre as diretrizes da política.

É bastante raro encontrarmos gestores de serviços de saúde que reconhecem a Política de Humanização como uma das forças para a gestão e para o cuidado. De modo geral, os gestores associam a Humanização a programas estratégicos de qualidade, ou a atos humanitários de caridade e filantropia, ou a comemorações e festividades para trabalhadores e usuários, ou apenas ao cumprimento de indicadores e contratualizações.

Mas não tem sido assim no Hospital Guilherme Álvaro nos últimos meses, com a recente mudança da gestão, mesmo em tempos de pandemia com medos e incertezas. A assistente de direção tornou-se a diretora - uma mulher valente que conhece muito a instituição e com desejo de produzir um

hospital regional de administração direta em referência de cuidado em saúde na Baixada Santista e Vale do Ribeira.

Ocorreram mudanças na Comissão de Humanização, enfrentamentos e visão ampliada do trabalho em equipe multidisciplinar. Com a nova diretora, o que seria contemplado no Plano Institucional de Humanização (PIH)? A Articuladora continuou apoiando e reconheceu que a diretora é uma daquelas raras gestoras, que dizia:

- Eu quero implantar PTS (Projeto Terapêutico Singular) no hospital todo!!! Quero trabalho em equipe funcionando!!!

O desafio estava lançado. *Que fácil* - alguns poderiam imaginar - *pois a gestora está solicitando*. Fácil é colocar no PIH, é só escrever.

Então o PIH está pronto!! *Mas será que isso vai sair do papel?* A diretora quer PTS em todas as áreas clínicas do hospital. *Que ousadia!!* Como fazer funcionar o trabalho em equipes multidisciplinares nas diversas clínicas? Como exercitar os Planos Terapêuticos Singulares (PTS) e transição do cuidado?

Reconhecemos que o indicador Plano Institucional de Humanização (PIH) funciona como indicadores de processos, com função de problematizar e transformar as práticas de um serviço de saúde. PIH como expressão de análises críticas coletivas. Mas reconhecemos também que o PIH pode permanecer apenas no papel, cumprindo a tarefa da entrega do indicador. Só há mudanças quando as equipes e gestão se implicam em tal produção. Então, quando o apoio leu o relatório de acompanhamento do PIH do HGA, percebeu algo diferente, um relatório com muitos encontros, diversas discussões sobre cuidado, Projeto Terapêutico Singular, equipe multidisciplinar... *Ficamos muito curiosas, pois em pouco tempo, no meio da pandemia, percebemos sinais de cuidado ampliado... E lá fomos nós ver mais de perto...*

Foi então que conhecemos melhor a Cida e o Pastorello que, com alegria e entusiasmo, contaram as transformações, resistências, desvios, produções – os caminhos pelo apoio.

Reconheceram que a gestão não era próxima das equipes e foram chegando perto primeiro da equipe da maternidade. Equipe receptiva e que mostrava interesse em discutir o cuidado.

Diversas reuniões virtuais, mas com cuidado para não dar tarefas e projetos prontos. Escutaram a equipe, recolheram o que entendiam sobre PTS,

valorizaram o que já faziam... E já faziam algumas ações interessantes no sentido de um tipo de clínica mais diferenciada.

Elegeram alguns casos de maior tempo de permanência. Uma mulher na 8ª gestação e algumas complicações. A conversa com a equipe foi se ampliando, os profissionais foram se colocando e também ouvindo a mulher e a família. *O que poderiam propiciar de cuidado e de continuidade do cuidado para esta mulher?* Conversaram com a equipe da Atenção Básica e acionaram também a rede de apoio social do município. Elaboração e negociação entre profissional de referência com maior vínculo com a mulher (protagonista do cuidado) e alguns combinados foram estabelecidos. Cuidado ampliado, cuidado compartilhado, cuidado em continuidade...

Diz Pastorello:

- A regra do PTS é não ter regra, mas tem direção, tem metodologia, precisa ampliar o olhar.

É claro que não foi fácil, algumas resistências, mas persistiram. A equipe sustentou, tanto que, após algumas transformações nos processos de trabalho, resistências foram desmanchadas e profissionais até então desconfiados, também se deixaram transformar e entraram no processo de outros modos mais implicados.

Cida reforça que as equipes estão percebendo que a gestão está mais próxima e apoiando o trabalho. Está percebendo que o hospital está ficando diferente, com outra atmosfera, posturas diferentes. Equipes de outras clínicas já estão perguntando quando eles vão começar o PTS nas outras áreas. O trabalho está se espalhando de forma interessante.

Cida e Pastorello dizem: *“É um aprendizado para nós também”*.

Pastorello também trabalha em CAPs, então diz:

- Elaborar PTS é algo rotineiro, mas no hospital está sendo desafiador e instigante. Fala de como é bom compartilhar os saberes e a boa composição com Cida e as equipes.

Por outro lado, a Cida também vai tecendo seu trabalho com a própria história do hospital. Conhece grande parte das pessoas, viu muitos profissionais entrando, acompanhou a atual diretora desde a residência médica, tem entrada nas diversas equipes, fala de uma alegria e orgulho de fazer parte do Guilherme Álvaro. Pastorello diz que a Cida é uma embaixadora no HGA. Rimos e concordamos... Uma embaixadora acolhedora

e produtora de cuidado e de vidas, misturando sua vida com a história e vidas do HGA.

Ainda tem muito por se fazer, outras clínicas para serem apoiadas, muitos PTS a serem produzidos, muitas vidas e redes a serem produzidas, mas as pistas do que funciona já estão mais sinalizadas. Tem equipe, tem modos de chegar perto dos trabalhadores, tem modos de produzir cuidado ampliado que estão funcionando na maternidade e o desafio de ir incluindo a clínica médica e depois outras clínicas... Muitos caminhares a serem construídos.

Nestes caminhos, o apoio da Articuladora, o grupo de Humanização, a aposta de uma rara diretora e a força das equipes vão produzindo um hospital mais acolhedor, mais resolutivo no cuidado integral das pessoas, compondo o SUS na garantia do direito a saúde. Um caminho-processo permanente...

Se vai ter PTS no hospital todo ainda não sabemos, mas temos indícios do caminho para um cuidado mais ampliado.

Dra. Cida: médica anestesista entre muitas outras coisas; cuida e transita no HGA há 31 anos, acolhimento é uma de suas marcas

Pastorello: psicólogo, há 28 na SES/SP, envolvido com o ambulatório para os trabalhadores; tem experimentado intensamente o exercício do apoio em Humanização no HGA

Dra. Mônica: médica e diretora do Hospital Guilherme Álvaro

Mara Regina Annuniação: psicóloga, Articuladora de Humanização do DRS IV Baixada Santista, apoiadora de grupalidades e experiências em Humanização

Cristiane Marchiori: doutora em Saúde Pública, apoiadora em Política de Humanização, NTH | SES/SP

Paula Covas: psicóloga e diretora do Departamento Regional de Saúde IV - Baixada Santista | SES/SP